

بررسی تاثیر برون سپاری بر عملکرد واحد تغذیه: مقایسه بیمارستانهای منتخب نظامی و غیرنظامی شهر تهران

سیدامید خلیلی فر^۱، بابرام نجاتی زرنقی^۲، محمد بختیاری علی آباد^۳، آمنه ولدخانی^۴

تاریخ دریافت: ۹۲/۱۲/۱۳

تاریخ پذیرش: ۹۳/۴/۲۱

چکیده:

زمینه و هدف: امروزه یکی از روش های موثر ارایه خدمات، عقد قرارداد با خارج از سازمان و برونسپاری است. هدف مطالعه حاضر، بررسی اثر برون سپاری بر عملکرد واحد تغذیه در بیمارستان های مورد مطالعه است.

روش کار: مطالعه توصیفی- تحلیلی حاضر در سال ۱۳۹۲، در دو بیمارستان غیر نظامی و دو بیمارستان نظامی انجام گرفت. ۶۰۲ بیمار و ۹۳۰ پرسنل بوسیله نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. گردآوری داده ها بوسیله پرسشنامه رضایت بیمار و پرسنل از وضعیت تغذیه، چک لیست وضعیت بهداشت آشپزخانه و چک لیست بررسی زمان صرف شده توسط مدیر بیمارستان برای واحد تغذیه انجام شد. هزینه پرسنلی نیز از طریق حسابداری جمع آوری شدند. تحلیل داده ها بوسیله نرم افزار SPSS/19 انجام شد.

نتایج: رضایت بیماران و پرسنل از خدمات تغذیه بیمارستان تخصصی غیر نظامی بیش از بیمارستان تخصصی نظامی (اختلاف معنی دار ۰/۰۳ برای بیماران، ۰/۰۲۱ برای پرسنل) و در بیمارستان جنرال غیر نظامی بیش از بیمارستان جنرال نظامی بود (اختلاف معنی دار ۰/۰۳۹ برای بیماران، ۰/۰۲۸ برای پرسنل). وضعیت بهداشتی آشپزخانه بیمارستان های غیرنظامی بهتر از بیمارستان های نظامی، زمان صرف شده توسط مدیریت برای امور تغذیه بیمارستان تخصصی نظامی ۱/۵ برابر بیمارستان تخصصی غیرنظامی و در بیمارستان جنرال نظامی ۶/۵ برابر بیمارستان جنرال غیرنظامی بود. هزینه پرسنلی در واحد تغذیه بیمارستانهای نظامی ۱/۵ برابر بیش از بیمارستانهای غیرنظامی بود.

نتیجه گیری: با توجه به تاثیر مثبت برون سپاری بر عملکرد واحد تغذیه در بیمارستان ها، پیشنهاد می گردد که این راهبرد در واحد تغذیه بیمارستان های نظامی بکار گرفته شود.

کلمات کلیدی: برونسپاری، بیمارستان، واحد تغذیه

۱- پزشک و دانشجوی دکترای مدیریت راهبردی، دانشکده مدیریت، دانشگاه عالی دفاع ملی، تهران، ایران.

۲- کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی ارتش، تهران، ایران.

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. (* نویسنده مسئول). شماره تماس: ۰۹۱۹۳۹۱۸۴۱۸ mohammadbaktiari99@yahoo.com

۴- دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پزشکی، دانشکده آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

مقدمه:

طی چند دهه اخیر یکی از روش های بکار رفته در همه عرصه ها، استراتژی تأمین منابع از خارج از سازمان و آزادسازی می باشد که مکانیسم جدیدی از کاهش حضور دولت و افزایش حضور مردم در عرصه های اجتماعی همراه با افزایش رقابت و در نتیجه برنده شدن پشتکار و خلاقیت است (۱). عقد قرارداد با بیرون از سازمان (برون سپاری) یک مکانیسم خرید است که به وسیله آن یک خدمت خاص معین، مقدار و کیفیت آن تعریف و در مورد قیمت آن توافق حاصل می شود، سپس برای یک دوره زمانی مشخص از یک تدارک کننده بیرونی مشخص خریداری می شود (۲).

در برون سپاری نه فقط فعالیت ها، بلکه عوامل تولید و دارایی های مربوط (شامل افراد، تسهیلات، تجهیزات، فناوری و دیگر دارایی ها) و حق تصمیم گیری نیز واگذار می شود (۳). در واقع منظور از برون سپاری، انتقال خدمات یا کارکردها - که به طور سنتی توسط سازمان انجام می شوند - به یک تأمین کننده خارجی می باشد، که کنترل آنها از طریق قرارداد و یا مدیریت مشارکتی انجام می گیرد (۴).

برون سپاری به عنوان یکی از ابزار های توسعه سازمان ها و ارتقای بهره وری در قالب کوچک سازی، در سال های اخیر مورد توجه مدیران ومسئولان سازمان قرار گرفته و به صورت های مختلف به اجرا در آمده است (۵).

امروزه پیمان مدیریت با روش عقد قرارداد بسیار قابل توجه است (۶) بیش تر شرکت های خصوصی و دولتی و سازمان های درمانی به دلیل مزایای زیاد برون سپاری این راهبرد را در پیش گرفته اند (۷).

از مزایای کاهش تصدی گری می توان به کوچک شدن بدنه سازمان و افزایش توانایی مدیر در اعمال مدیریت صحیح جهت بهبود عملکرد، افزایش توان و فرصت مدیریت برای تمرکز بیشتر روی فعالیتهای حیاتی سازمان، صرفه جویی در هزینه ها، انجام فعالیت های سازمان علی رغم عدم نیروی کار ماهر و یا عدم مهارت کافی در آن زمینه، افزایش رقابت واحدهای درونی سازمان برای ارائه خدمات بهتر، امکان بهره گیری از متخصصان خارج از سازمان برای انجام فعالیت ها، امکان بهره گیری از تجهیزات فنی خارج از سازمان برای انجام فعالیتهای اشاره کرد (۸). بنا براین به منظور دستیابی به مزایای بیشتر، بسیاری از سازمان ها

به برون سپاری فعالیت های خود اقدام نموده و بهبود کیفیت محصولات و خدمات خود را مد نظر قرار داده اند (۹). از این رو این رویکرد در بسیاری از اصلاحات بازار محور مراقبتهای سلامت نیز معمول بوده است به طوری که به طور روز افزون در بخش دولتی کشورهای در حال توسعه برای خرید خدمات خاصی از بخش خصوصی ادامه دارد (۱۰) همچنین عقد پیمان برای خرید مراقبت های بهداشتی درمانی در کشورهای توسعه یافته مانند آمریکا، فنلاند، هلند و انگلستان امری رایج است (۶).

در ایران نیز در سال های اخیر با هدف افزایش کیفیت خدمات بهداشتی درمانی، افزایش رضایت بیماران و کاهش هزینه ها، بخشی از مراقبت ها به بخش خصوصی واگذار شده است (۱۰). از طرفی بخش تغذیه بیمارستان یکی از بخش های مناسب جهت واگذاری به بخش خصوصی است. کیفیت پخت و ارائه غذا به بیماران، بخش مهمی از خدمات هتلینگ بیمارستان ها را تشکیل می دهد و هرچه این خدمات باکیفیت تر باشند، رضایت بیماران و در نتیجه احتمال مراجعه مجدد آنان به آن بیمارستان بیشتر می شود (۱۱).

بررسی های صورت گرفته نیز نشان داده که ۳۰-۵۰٪ بیماران، در زمان پذیرش در بیمارستان دچار سوء تغذیه هستند که در ۲۵-۳۰٪ آنها طی مدت بستری در بیمارستان این مشکل حادث می شود شاید یکی از دلایل آن کمبود دریافت مواد غذایی مناسب باشند که به نحوی که باعث افزایش ضایعات غذا در بخش و بیمارستان می شود (۱۲).

در بررسی های بخش تغذیه بیمارستان ها اعمال کنترل بر توزیع غذا بسیار نامناسب است و هدر رفتن بسیاری از غذاهای تهیه شده و همچنین فقدان آمار کافی و واقعی منابع، افزایش هزینه ها و عدم توزیع غذای با کیفیت مناسب بین بیماران و کارکنان ناراضی را بیشتر می کند بدلیل اهمیت موارد ذکر شده و وجود مشکلات در مورد ارائه خدمات تغذیه و هزینه های بالا و همچنین نیاز به افزایش کارایی و اثر بخشی این واحد مهم در بیمارستان بر آن شدیم پژوهشی در مورد نقش برون سپاری در خدمات تغذیه ای بیمارستانی انجام دهیم.

روش اجرا:

مطالعه توصیفی- تحلیلی حاضر به صورت مقطعی در دو بیمارستان نظامی و دو بیمارستان غیر نظامی در شهر تهران در سال ۱۳۹۲ انجام گرفت. انتخاب بیمارستان ها به وسیله نمونه گیری غیر احتمالی (قضاوتی) صورت پذیرفت. و دو بیمارستان نظامی و دو بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران انتخاب شدند. تعداد تخت فعال بیمارستان های تخصصی و جنرال نظامی به ترتیب ۷۸ و ۴۷۰ تخت، تعداد پرسنل آنها نیز به ترتیب ۴۰۶ و ۹۱۱ نفر و تعداد تخت فعال بیمارستان های تخصصی و جنرال غیر نظامی به ترتیب ۷۰ و ۴۵۵ تخت و همچنین تعداد پرسنل آنها نیز به ترتیب ۴۲۰ و ۹۰۰ نفر بود.

ابزار های گردآوری اطلاعات شامل یک پرسشنامه رضایت بیماران از وضعیت غذا با ۲۰ سوال که ۴ سوال آن مربوط به اطلاعات دموگرافیک مثل سن، جنسیت، وضعیت تاهل و مدرک تحصیلی و ۱۶ سوال مربوط به سنجش میزان رضایت بیماران از غذای بیمارستان است و پرسشنامه ای برای سنجش رضایت پرسنل از غذای بیمارستان با ۲۰ سوال که ۵ سوال آن مربوط به اطلاعات دموگرافیک همچون سن، جنسیت، وضعیت تاهل و مدرک تحصیلی و وضعیت استخدامی و ۱۵ سوال مربوط به سنجش میزان رضایت پرسنل از غذای بیمارستان بود.

نمونه گیری در تمام مراحل با استفاده از فرمول کوکران صورت گرفت. از اینرو در مورد بیماران باید گفت که جامعه پژوهش در هر یک از بیمارستان های تخصصی مطالعه حدود ۲۰۰ نفر و تعداد نمونه نفر ۱۳۲ و در هر کدام از بیمارستان های جنرال مطالعه ۳۰۰ نفر و تعداد نمونه ۱۶۹ نفر انتخاب شدند. تعداد پرسنل انتخاب شده برای نمونه نیز در هر کدام از بیمارستان های تخصصی ۱۹۶ نفر و در بیمارستان های جنرال ۲۶۹ نفر انتخاب شدند (تعداد کل پرسنل بیمارستان های مطالعه قبلا ذکر شده اند).

در مجموع ۶۰۲ پرسشنامه سنجش رضایت بیمار و ۹۳۰ پرسشنامه سنجش رضایت پرسنل در بیمارستان های مورد مطالعه توزیع شد. همچنین یک چک لیست برای بررسی وضعیت بهداشت کار در آشپزخانه با ۳۲ سوال (شامل چهار بخش نظافت انبار و سردخانه، نظافت تجهیزات، نظافت فضای فیزیکی آشپزخانه و وضعیت بهداشت مواد غذایی) مورد استفاده قرار گرفت.

بررسی میزان زمان صرف شده توسط مدیریت بیمارستان در رابطه با امور واحد تغذیه نیز از طریق مصاحبه با مدیر انجام گرفت و اطلاعات مربوط به حقوق کارکنان واحد آشپزخانه نیز از طریق حسابداری جمع آوری شد.

برای نمره دهی پرسشنامه ها با استفاده از مقیاس لیکرت نمرات ۱ تا ۵ به ترتیب برای گزینه های بسیار نامناسب، نامناسب، معمولی، مناسب، بسیار مناسب نظر گرفته شد. برای نمره دهی چک لیست وضعیت بهداشت نیز با استفاده از مقیاس لیکرت نمرات ۱ تا ۵ برای گزینه های ۱۰۰٪، ۷۵٪، ۵۰٪، ۲۵٪ و ۰ در نظر گرفته شد.

روایی کلیه پرسشنامه ها با استفاده از نظرات چند نفر از استادان و مسئولین تغذیه انجام گرفت. پایایی ابزارها نیز با استفاده از آلفای کرونباخ مورد محاسبه قرار گرفت و این میزان برای پرسشنامه رضایت بیمار ۰/۸۱ و برای پرسشنامه رضایت پرسنل ۰/۷۴ بدست آمد. قبل از انجام پژوهش معرفی نامه های لازم دریافت و در هنگام مراجعه به بیمارستان های مورد مطالعه با مدیریت هماهنگی به عمل آمد. همچنین کلیه افراد شرکت کننده در مطالعه با رضایت وارد مطالعه شدند و به آنها زمان کافی جهت تکمیل پرسشنامه داده شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات مطالعه با استفاده از آماره های فراوانی، درصد، توصیفی، میانگین و انحراف معیار، آزمون Independent T- test و به کمک نرم افزار SPSS ویرایش ۱۹ انجام گرفت. سطح معنی داری نیز کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها:

از مجموع ۶۰۲ پرسشنامه رضایت بیماران از خدمات تغذیه بیمارستان که توزیع شد، ۵۲۹ عدد تکمیل و ۷۳ عدد بدون پاسخ برگشت داده شد. ۴۰۱ نفر (۷۵/۷٪) از بیماران شرکت کننده زن، ۲۰۵ نفر (۳۸/۸٪) بین ۵۰-۳۰ سال، ۲۴۸ نفر (۴۷٪) دارای مدرک تحصیلی دیپلم بودند. همچنین از مجموع ۹۳۰ پرسشنامه توزیع شده رضایت پرسنل از خدمات تغذیه بیمارستان ۸۱۶ عدد تکمیل و ۱۱۴ عدد بدون پاسخ برگشت داده شد. که ۵۲۹ نفر (۶۴/۹٪) از پرسنل شرکت کننده زن، ۶۴۸ نفر (۷۹/۴٪) بین ۵۰-۳۰ سال، ۳۵۹ نفر (۴۴٪) دارای مدرک لیسانس و ۲۴۶ نفر (۳۰٪) پرسنل رسمی بودند (جدول ۱).

جدول ۱) وضعیت بیماران و پرسنل بیمارستان های مورد مطالعه از نظر ویژگی های دموگرافی

بیماران		پرسنل	
متغیر	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی	فراوانی نسبی
سن			
۲۰-۳۰ سال	۱۳۳	۲۵/۲	۹۸
۳۰-۵۰ سال	۲۷۸	۳۸/۸	۶۴۸
بالای ۵۰ سال	۱۱۸	۳۶	۷۰
جنسیت			
مرد	۱۲۸	۲۴/۳	۲۸۷
زن	۴۰۱	۷۵/۷	۵۲۹
مدرک تحصیلی			
زیر دیپلم	۲۰۶	۳۹/۲۷	۴۶
دیپلم	۲	۴۷	۳۰۱
فوق دیپلم	۲۶	۴/۸	۵۳
لیسانس	۴۸	۹	۳۵۹
فوق لیسانس	-	-	۵۷
وضعیت استخدامی			
طرحی	-	-	۱۶
قرارداد	-	-	۲۹
پیمانی	-	-	۲۵
رسمی	-	-	۳۰
کل	۵۲۹	-	۸۱۶

جدول ۲) مقایسه رضایت بیماران از خدمات تغذیه در بیمارستان های مورد مطالعه

رضایتمندی بیماران				*
بیمارستان تخصصی	بیمارستان غیر نظامی	بیمارستان جنرال	بیمارستان جنرال	
تخصصی نظامی	غیر نظامی	تخصصی نظامی	غیر نظامی	
۴/۰۴±۰/۵۴	۳/۴۹±۰/۹۸	۳/۶۳±۱/۰۹	۲/۹±۱/۰۱	کیفیت غذای اصلی
۳/۷۲±۰/۸۳	۳/۲۸±۱/۱۳	۴/۰۲±۱	۲/۹۲±۰/۹۵	تنوع برنامه غذایی
۳/۶۸±۰/۷	۳/۶۳±۱/۱۱	۳/۸۲±۱/۱۳	۳/۵۶±۱/۰۱	کیفیت دورچین غذا
۳/۶۹±۰/۸	۳/۵۹±۱/۴۳	۳/۸۷±۱/۱۱	۳/۳۶±۰/۹۲	تناسب برنامه غذایی با رژیم بیمار
۴/۰۵±۰/۸۳	۳/۹۱±۰/۹	۴/۱۴±۰/۷۲	۳/۵۵±۰/۸۱	زمان سرو غذا
۴/۳۴±۰/۶۸	۳/۶۵±۱/۵۵	۴/۳۱±۰/۷	۴/۱۱±۰/۷۳	وضع ظاهری پرسنل توزیع کننده غذا
۴/۳۱±۰/۷۹	۴/۱۳±۱/۱۷	۴/۲۹±۰/۷	۴/۱۸±۰/۷۴	نحوه برخورد پرسنل توزیع کننده غذا
۳/۹۵±۰/۴۵	۳/۵۹±۰/۸	۴/۰۷±۰/۸۲	۳/۵±۰/۵۲	رضایتمندی کلی

* امتیازات از ۵ می باشد

میانگین رضایت بیماران از وضعیت غذا در بین بیمارستان های جنرال غیر نظامی ($4/07 \pm 0/82$) بیش از بیمارستان جنرال نظامی ($3/5 \pm 0/52$) بود و اختلافی معنا دار ($P=0/039$) با یکدیگر داشتند. همچنین این میزان در بیمارستان تخصصی غیر نظامی ($4/03 \pm 0/45$) بیش از بیمارستان تخصصی نظامی ($3/59 \pm 0/08$) بود و اختلاف معنا دار ($P=0/03$) با یکدیگر داشتند. در بیمارستان جنرال نظامی

بیشترین میانگین و انحراف معیار رضایت بیماران از غذا مربوط به مولفه نحوه برخورد پرسنل توزیع کننده غذا، در بیمارستان جنرال غیر نظامی مربوط به وضع ظاهری پرسنل توزیع کننده غذا، در بیمارستان تخصصی نظامی مربوط به مولفه نحوه برخورد پرسنل توزیع کننده غذا و در بیمارستان تخصصی غیر نظامی مربوط به وضع ظاهری پرسنل توزیع کننده غذا بود. (جدول ۲).

جدول ۳: مقایسه رضایت پرسنل از خدمات تغذیه در بیمارستان های مورد مطالعه

رضایتمندی پرسنل				*
بیمارستان تخصصی غیرنظامی	بیمارستان تخصصی نظامی	بیمارستان جنرال غیر نظامی	بیمارستان جنرال نظامی	
$3/41 \pm 1/07$	$2/34 \pm 1/18$	$4/01 \pm 1/04$	$3/15 \pm 1/04$	کیفیت غذا
$3/14 \pm 1/27$	$2/07 \pm 1/29$	$3/74 \pm 0/96$	$2/87 \pm 0/98$	تنوع برنامه غذایی
$4/05 \pm 0/86$	$2/52 \pm 1/16$	$3/88 \pm 0/65$	$3/43 \pm 0/93$	زمان سرو غذا
$4/36 \pm 0/72$	$2/74 \pm 1/4$	$4/1 \pm 0/67$	$3/25 \pm 0/98$	بهداشت کارکنان توزیع کننده غذا
$4/55 \pm 0/69$	$3/38 \pm 1/44$	$4/47 \pm 1/02$	$3/36 \pm 1/02$	نحوه برخورد کارکنان توزیع کننده غذا
$3/82 \pm 0/73$	$2/54 \pm 1/07$	$4/12 \pm 0/74$	$3/21 \pm 0/74$	رضایتمندی کلی

* امتیازات از ۵ می باشد

میانگین رضایت پرسنل از وضعیت غذا در بین بیمارستان های جنرال غیر نظامی ($4/12 \pm 0/74$) بیش از بیمارستان جنرال نظامی ($3/21 \pm 0/74$) بود و اختلافی معنا دار ($P=0/028$) با یکدیگر داشتند. همچنین این میزان در بیمارستان تخصصی غیر نظامی ($3/82 \pm 0/73$) بیش از بیمارستان تخصصی نظامی ($2/54 \pm 1/07$) بود و اختلافی

معنا دار ($P=0/021$) با یکدیگر داشتند. در بیمارستان جنرال نظامی بیشترین میانگین و انحراف معیار رضایت بیماران از غذا مربوط به مولفه زمان سرو غذا، در بیمارستان های جنرال غیر نظامی، تخصصی نظامی و تخصصی غیر نظامی مربوط به نحوه برخورد کارکنان توزیع کننده غذا بود (جدول ۳).

جدول ۴: مقایسه وضعیت بهداشت آشپزخانه در بیمارستان های مورد مطالعه

وضعیت بهداشت آشپزخانه				*
بیمارستان تخصصی غیرنظامی	بیمارستان تخصصی نظامی	بیمارستان جنرال غیرنظامی	بیمارستان جنرال نظامی	
$96/42\%$	53%	$89/28\%$	$71/42\%$	نظافت انبار و سردخانه
$56/25\%$	$39/2\%$	$87/5\%$	$72/22\%$	نظافت تجهیزات
$61/11\%$	$47/2\%$	95%	$72/22\%$	نظافت فضای فیزیکی آشپزخانه
$87/5\%$	$66/66\%$	100%	75%	بهداشت مواد غذایی
$75/32\%$	$51/51\%$	$92/94\%$	$72/71\%$	وضعیت کلی بهداشت کار در آشپزخانه

در مورد میزان رعایت بهداشت آشپزخانه ها باید گفت که وضعیت بیمارستان جنرال غیر نظامی (با میانگین ۹۲/۹۴٪) بهتر از بیمارستان جنرال نظامی (با میانگین ۷۲/۷۱٪) بود. همچنین این میزان در بیمارستان تخصصی غیر نظامی (با میانگین ۷۵/۳۲٪) بهتر از بیمارستان تخصصی نظامی (با

میانگین ۵۱/۵۱٪) بود. در این میان در بیمارستان های جنرال نظامی و جنرال غیر نظامی، بهداشت مواد غذایی و در بیمارستان های تخصصی نظامی و غیر نظامی به ترتیب بهداشت مواد غذایی و نظافت انبار و سرد خانه وضعیت بهتری نسبت به سایر مولفه ها داشتند. (جدول ۴).

جدول ۵) مقایسه زمان صرف شده توسط مدیریت در رابطه با امور واحد تغذیه در بیمارستان های مورد مطالعه

زمان صرف شده (دقیقه در ماه)				فعالیت مدیر در رابطه با واحد آشپزخانه (تغذیه)
بیمارستان تخصصی غیرنظامی	بیمارستان تخصصی نظامی	بیمارستان جنرال غیرنظامی	بیمارستان جنرال نظامی	
۸۰	۶۰	۱۲۰	۶۰	برنامه ریزی
۶۰	۹۰۰	۶۰	۱۸۰۰	بازرسی از واحد تغذیه
۹۰	۶۰	۶۰	۶۰	برگزاری جلسات مرتبط با واحد تغذیه
۲۴۰	۶۰	۶۰	۱۲۰	برگزاری کمیته های مرتبط با واحد تغذیه
۴۵۰	۵۰	۱۵۰	۹۰۰	رسیدگی به شکایات صورت گرفته از واحد تغذیه
۲۴۰	۶۰	۶۰	۵۰	رسیدگی به اسناد مالی مرتبط با واحد تغذیه
۱۲۰	۶۰	۳۰	۹۰۰	رسیدگی به امور پرسنلی واحد تغذیه
۱۲۰	۶۰	۴۰	۲۰	بررسی آمار های ارسال شده از واحد تغذیه
۶۰	۳۰	۴۰	۳۰۰	مسایل مربوط به تهیه و تدارک ملزومات واحد تغذیه
۱۲۰	۱۸۰۰	۴۰	۶۰	مسایل مرتبط با چالش های بوجود آمده برای واحد تغذیه
۱۲۰	۳۰	۳۰	۳۰۰	بررسی نظرات مسئولین بخش ها در مورد واحد تغذیه
۱۷۰۰	۳۱۴۰	۶۹۰	۴۵۷۰	کل زمان صرف شده

میزان زمان صرف شده بر حسب دقیقه در ماه که مدیر در رابطه با واحد آشپزخانه صرف کرده، در بیمارستان جنرال نظامی (۴۵۷۰ دقیقه) بیش از بیمارستان جنرال غیر نظامی (۶۹۰ دقیقه) بود. همچنین این میزان در بیمارستان تخصصی نظامی (۳۱۴۰ دقیقه) بیش از بیمارستان تخصصی غیر نظامی (۱۷۰۰ دقیقه) بود. در این میان بیشتر این زمان در بیمارستان جنرال نظامی مربوط به بازرسی از واحد تغذیه، در بیمارستان جنرال غیر نظامی و تخصصی غیر نظامی مربوط به رسیدگی به شکایات صورت گرفته از واحد تغذیه، در بیمارستان تخصصی نظامی مربوط به مسایل مرتبط با چالش های بوجود آمده برای واحد تغذیه بود (جدول ۵).

جدول ۶: مقایسه هزینه حقوق کارکنان تیم آشپزی در بیمارستان های مورد مطالعه

*	بیمارستان جنرال نظامی	بیمارستان جنرال غیرنظامی	بیمارستان تخصصی نظامی	بیمارستان تخصصی غیر نظامی
هزینه حقوق تیم آشپزی (ماهانه)	۱۶/۱۶ میلیون تومان	۱۱/۷ میلیون تومان	۴/۲۶ میلیون تومان	۲/۴۷ میلیون تومان

هزینه حقوق تیم آشپزی در ماه برای بیمارستان جنرال نظامی ۱۶/۱۶، بیمارستان جنرال غیر نظامی ۱۱/۷، و در بیمارستان تخصصی نظامی ۴/۲۶ و بیمارستان تخصصی غیر

نظامی ۲/۴۷ میلیون تومان بود که نشان می دهد هزینه های بیمارستان های غیر نظامی نزدیک به نصف هزینه های بیمارستان های نظامی است (جدول ۶).

بحث و نتیجه گیری

مقایسه دو به دو نتایج حاصل از بررسی ها در دو بیمارستان نظامی منتخب پژوهش که واحد تغذیه آنها برونسپاری نشده با دو بیمارستان غیر نظامی پژوهش که واحد تغذیه خود را برونسپاری کرده اند نشان داد رضایت بیماران و پرسنل از خدمات در تغذیه در بیمارستان های غیر نظامی بیشتر از بیمارستان های نظامی است. این نتایج نشان می دهد که برونسپاری می تواند به عنوان ابزاری موثر در جهت بهبود کیفیت ارایه خدمت عمل کند.

مطالعات زیادی بیانگر تاثیر مثبت برونسپاری خدمات در رضایتمندی بیماران و همینطور ذینفعان در بخش های مختلف بهداشت و درمان هستند. برای مثال طبیبی و همکاران در پژوهشی که به ارزشیابی راهبرد کاهش تصدی خدمات پشتیبانی بیمارستان های تابعه وزارت بهداشت پرداخته بود، مشاهده کردند که واگذاری خدمات در بیمارستان می تواند به ارتقای کارایی بیمارستان و افزایش رضایت بیماران و کارکنان منتهی می گردد (۱۳). در واقع بیمارستان ها برای ارایه خدمات با کیفیت و افزایش رضایتمندی مشتریان خود نیازمند به استفاده از راهبردهای کارا و اثربخشی همچون خرید خدمت از بخش خصوصی می باشند.

وزیری و همکاران در بررسی برون سپاری و اشتغال زایی در شرکت برق تهران مشاهده کردند که میزان رضایت پرسنل از خدمات واگذار شده بهداشتی درمانی ۴ درصد، تسهیلات ورزشی ۱۸ درصد و محیط فیزیکی کار ۴ درصد افزایش یافته است و برون سپاری منجر به افزایش رضایت ذینفعان شده است (۱۴).

ماسچوریس نیز در مقاله ای تحت عنوان " برون سپاری در بیمارستان های عمومی " بیان می کند که صرفه جویی در هزینه ها و رضایت مشتری مهم ترین فاکتور های تاثیرگذار برای تصمیم به برون سپاری می باشند. و همینطور نتیجه می گیرد که همکاری با طرف قرار داد منجر به بهبود چشمگیر در کیفیت خدمات شده و اغلب مشتریان از عملکرد شرکت راضی هستند (۱۵). اما در جایی دیگر ژیرافر و همکاران در پژوهش خود تحت عنوان " رابطه بین پیمان مدیریت و رضایتمندی کارکنان در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران " مشاهده کردند که میزان رضایتمندی کارکنان بعد از اجرای روش های پیمان مدیریت کاهش یافته بود به طوریکه میانگین رضایتمندی کارکنان قبل از اجرای روش های پیمان مدیریت ۳/۴ (۵) و بعد از اجرا ۲/۸۶ (از) بود (۱۶). البته در این مورد باید گفت که برای بررسی اثر برون سپاری بر ارایه خدمات نیاز به زمان می باشد و ممکن است که استفاده از این رویکرد در ارایه خدمات در ابتدا باعث کاهش رضایت استفاده

کنندگان از خدمت و ذینفعان شود ولی به مرور و با گذشت زمان رضایتمندی افزایش می یابد.

در مطالعه حاضر البته توصیه می شود که در ارایه خدماتی که به مأموریت اصلی سازمان باز می گردد از این رویکرد استفاده نشود و ارایه این نوع از خدمات توسط سازمان اصلی انجام گیرد. همچنین بررسی حاضر نشان داد که میزان رعایت بهداشت کار در آشپزخانه بیمارستان هایی که خدمات تغذیه شان را برونسپاری کرده اند از بیمارستان هایی که واحد مذکور را برونسپاری نکرده اند به مراتب بهتر می باشد. از طرفی در این مطالعه مشاهده شد که برون سپاری در بیمارستان های مورد مطالعه باعث صرفه جویی در وقت مدیریت بیمارستان و همچنین کمتر بودن هزینه های پرسنلی واحد تغذیه شده است. در واقع بررسی ها نشان دادند که مدیریت در بیمارستان جنرال نظامی مطالعه بیش از شش برابر بیش از مدیریت بیمارستان جنرال غیر نظامی برای امور مربوط به واحد تغذیه زمان صرف می کند و این مقدار در بیمارستان تخصصی نظامی نیز نزدیک به دو برابر بیش از بیمارستان تخصصی غیر نظامی مقایسه شده با آن می باشد.

نتایج دیگر بیانگر آن هستند که هزینه های پرسنلی در واحد تغذیه یکی از بیمارستان های نظامی حدوداً ۱/۴ و در دیگری ۱/۷ برابر بیش از بیمارستان های غیر نظامی مورد مقایسه شان است. از این رو باید گفت که یکی از رایج ترین دلایل برونسپاری خدمات صرفه جویی در هزینه هاست و دستیابی به هزینه های پایین تر ناشی از صرفه جویی در مقیاس در انجام فعالیت هاست. همچنین سازمان ها با واگذاری فعالیت های غیر اصلی به پیمانکاران در وقت خود صرفه جویی کرده و تمرکز خود را به فعالیت اصلی شان معطوف می کنند.

پیمانکاران نیز با انجام کارای فعالیت ها باعث کاهش هزینه ها می شوند. در اصل برون سپاری در صورت برخورداری از شرایط لازم ابزاری مفید جهت صرفه جویی در زمان و هزینه و همچنین ارتقای کیفیت و آزادسازی منابع محسوب می شود. تورانی و همکاران در مقایسه کارایی و اثربخشی داروخانه ی بیمارستان فیروزگر پیش و پس از برون سپاری مشاهده کردند که با واگذاری داروخانه ماهیانه مبالغ بسیاری در هزینه های پرسنلی، هزینه خرید دارو، اجاره مکان داروخانه صرفه جویی می شود. همچنین تعداد پرسنل داروخانه از ۹ نفر به ۱۴ نفر و سطح تحصیلات آنها نیز به میزان قابل توجهی افزایش، زمان صرف شده روزانه توسط مدیر کاهش یافته است. همچنین تعداد نسخه های پیچیده بیمارستان هم افزایش یافته است (۲).

روحیه کارکنان و همچنین استفاده بیمارستان از تجهیزات پیشرفته‌ی شرکت‌ها از طریق برون سپاری فعالیت‌ها ببرند(۱۸).

این مطالعات و مطالعات بسیار دیگر همه و همه بر تاثیر رویکرد برون سپاری بر کاهش هزینه‌ها تاکید دارند که این امر خود مهر تاییدی بر استفاده روز افزون از برون سپاری در سراسر دنیا شده و باعث تمایل سازمان‌های بیشتری به استفاده از آن می‌شود. از این رو بیمارستان‌ها می‌توانند با بهره‌گیری از این رویکرد مهم از مزایای ذکر شده در ارایه خدمات استفاده کنند.

با توجه به تاثیرات مثبت برونسپاری بر خدمات ارایه شده در بیمارستان‌ها، مثل افزایش کیفیت خدمات، کاهش هزینه‌ها، صرفه جویی در وقت و .. که در مطالعه حاضر و در بسیاری از مطالعات انجام شده به آن اشاره شد، به مدیران بیمارستان‌های نظامی نیز توصیه می‌شود که شرایط را برای استفاده هر چه بیشتر از این رویکرد در ارایه خدمات فراهم آورند.

References:

1. Zhirafar M, Vatankehah S, Seyedein H. Relationship Between Contract Management And Staff Satisfaction In Hospitals Affiliated To Tehran University Of Medical Sciences. payavard salamat 2013; 6(4): 311-318.
2. Tourani S, Maleki M, Ghodousi-Moghadam S, Gohari M. Efficiency and Effectiveness of the Firoozgar Teaching Hospital's Pharmacy after Outsourcing, Tehran, Iran. JHA. 2010; 12 (38):59-70
3. Greaver II, M.F. (1999). Strategic Outsourcing: A Structured Approach to Outsourcing Decisions and Initiatives, New York: AMACOM.
4. Roberts, V., Managing strategic outsourcing in the healthcare industry. Journal of Healthcare Management 2001. July-Augus.
5. Mohammad karimi Y, Behran G, Dasht yunes R, survey of affective Factors on outsourcing's strategic decisions. IMJ 2012; 7(19).
6. Mirza Sadeghi A. Contract management and performance-based paysystem in place. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2004: 37-53[Book in Persian].
7. Schniederjans M.; Preface focused issue on operations research and outsourcing; Computer & Operations Research, 34, 2007.
8. Tanhaie A. [Outsourcing]. Tadbir 2002; 124: 37-40. [Persia].
9. Kianmehr M. Survey of outsourcing effect or using from external resources on productivity of Tolypers Corporation: MA Thesis]. Tehran: Tarbiat Modares University; 2001.
10. Sameen, S., Tayyeb, IM., Belgacem, S. , Contracting but not without caution: experience with outsourcing of health services in countries of the Eastern Mediterranean Region. Bulletin of the

الوانی منافع حاصل از برون سپاری را اینچنین بیان می‌دارد؛ استفاده از برون سپاری سبب کاهش هزینه‌ها، افزایش تمرکز شرکت روی فعالیت اصلی خود، صرفه جویی در وقت برای انجام فرآیندهای داخلی سازمان، کاهش ریسک از طریق شریک شدن با یک واحد دیگر در محیط تجاری نامطمئن، بهبود خدمات مشتری، کاهش کارکنان شرکت، ایجاد حس رقابت در قسمت‌های مختلف شرکت که ناکارآمدی محسوس وجود دارد، می‌گردد(۱۷).

سازمان‌ها با برون سپاری قادر به انجام وظایف جدیدتر با سرعت بیشتر و ریسک کمتر می‌شوند که افزایش بهره‌وری و کیفیت، کاهش هزینه‌های تامین و اداره منابع انسانی و نهایتاً بهبود عملکرد و کارایی سازمان را به دنبال دارد. چین تانگ و همکاران در بررسی برون سپاری در بیمارستان‌های تایوان مشاهده کردند که بیمارستان‌ها، به خصوص بیمارستان‌های دولتی می‌توانند فواید زیادی همچون کاهش تعداد پرسنل، صرفه جویی در نیروی پرسنل مدیریتی، بالا رفتن بهره‌وری و

World Health Organization 2006. 84(11): p. 867-75.

- 11- Maghsudi M. cost effectiveness analyze of food service in imam reza hospital of urmia and comparision with private section. Eighth Congress of Nutrition: 2008.
12. Rafati H. , Tavakoli H. R. , Amerion A. , Hoseinpoor M. J. , Nasiri T. . Comparison of HACCP implementation requirements in nutrition department of two military and non-military health-treatment centers. Journal of Military Medicine. 2010; 11 (4):191-196.
- 13- Tabibi S, Kakhani M, Ehsani Chimeh E. An evaluation of the outsourcing strategy in supportive services in the hospitals affiliated to the Ministry of Health and Medical Education. Journal of Health Administration 2008; 10(30):59-66.
- 14- Vaziri H, Arabi B. Tehran's electric's outsourcing and its economic effectiveness. Fifth International Conference on Quality and Productivity in the electric industry; Tehran2008.
- 15- Maschuris SJ, Kondylis MN. Outsourcing in public hospitals: A Greek perspective. Journal of Health Organization and Management 2006; 20 (1): 4-14.
- 16- Zhirafar M, Vatankehah S, Seyedein H. Relationship Between Contract Management And Staff Satisfaction In Hospitals Affiliated To Tehran University Of Medical Sciences. payavard salamat 2013; 6(4): 311-318.
- 17- Alvani M, Ashrafzade F. Outsourcing guidance for manager's decision making in service outsourcers. Tehran: Ghaside-Sara; 2004.
- 18- Chih-Tung H, Jar-Yuan P, Hero C. The study on the outsourcing of Taiwan's hospitals: a questionnaire survey research. BMC Health Services Research 2009; 9.

Surveying the Role of Outsourcing on Nutrition Unit Performance: A Comparison between Tehran's Selected Military and Non-Military Hospitals؛ 2013.

Khalilifar.S.O¹ , Nejati Zarnaqi.B² , Bakhtiari.M^{3*} , Markazi Moghaddam.N⁴ , Valadkhani.A

Submitted: 2014.3.4

Accepted: 2014.7.12

Abstract

Background: Today, one of the effective ways of providing services is contracting out of the organization's processes to a third-party. This study is aimed to investigate the effect of outsourcing on the performance of nutrition unit in selected hospitals.

Materials and Methods: This descriptive and analytical was conducted at two military and two non-military hospitals and two military hospitals in 2013. A total of 602 patients and 930 personnel were selected by simple random sampling. The data were collected through a questionnaire of "patient and personnel satisfaction" and checklists of "kitchen's hygiene condition" and "amount of time spent by hospital manager on nutrition unit". The data on personnel expenses were provided by accounting unit. The data were analyzed by SPSS 19.

Results: Patient and personnel of non-military specialized hospitals were more satisfied with nutrition unit service compare to military ones ($p=0/03$ for patients & $p=0/021$ for personnel of non-military specialized hospitals and $p=0/039$ for patients & $p=0/028$ for personnel of military hospitals). Non-military hospitals' kitchen was in better hygienic condition compare to military hospitals. The time spent by managers of military specialized hospitals on nutrition unit was 1.5 times more than non-military specialized hospitals and it is 6.5 times more in military general hospital compare to non-military ones. Personnel expenses in nutrition unit of military hospitals were 1.5 times more than non-military hospitals.

Conclusion: It is certainly a strategy worth developing in military hospitals regarding its valuable effects on the performance of nutrition unit.

Keywords: Outsourcing – Hospital – Nutrition Unit

1. MD. PhD Student of Strategic Management, Faculty of Management, Supreme National Defence University, Tehran, Iran.

2. MSc Student of Health Care Management , Army University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3. MSc Student of Health Care Management, Department of Management and Health Economic, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (*Corresponding Author);
E-mail: mohammadbakhtiari99@yahoo.com

4. MD. PhD of Health Care Management .Treatment Manager. Army University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

5. MSc Student of Faculty of Medical Education, Faculty of Medical Education, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.